Statement zu „Oncotype DX“ oder Was macht eigentlich … Susan Love? (Teil 17)

5. Juli 2018

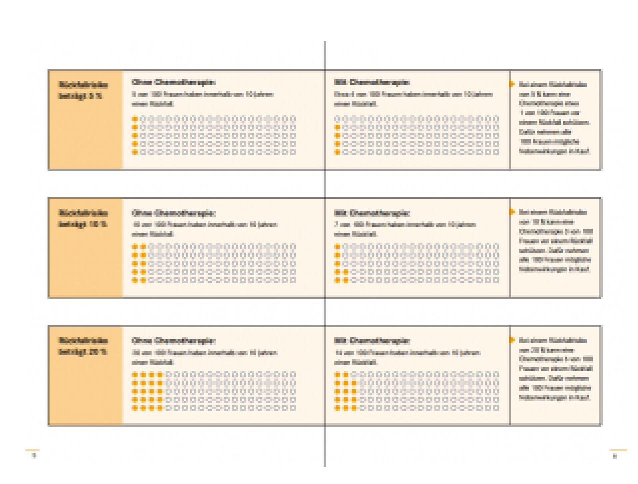
(Last Updated On: 15. Juli 2018)
Über ihre Forschungsstiftung, die „Dr. Susan Love Research Foundation“, meldete sich am 27. Juni 2018 Dr. Susan Love mit dem Beitrag Forschung lohnt sich: Mit Hilfe von DNA die Behandlung verbessern und Kollateralschäden reduzieren (Research Worth Watching: Using DNA to Optimize Treatment and Reduce Collateral Damage) zu Wort.

Schwere Nebenwirkungen vermeiden

Susan Love geht darin auf Nebenwirkungen von Krebstherapien ein, die bei ihr unter dem Aspekt „Kollateralschäden“ auch früher schon häufiger diskutiert wurden. Love stellt heraus, dass weniger die vorübergehenden Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen oder Haarausfall gemeint seien, sondern dass es vielmehr um langfristige Folgen gehe. Bei Chemotherapie sind dies z.B. kognitive Einschränkungen (umgangssprachlich „Chemobrain“), Neuropathien oder Leukämien, also die wirklich schweren bzw. bleibenden Nebenwirkungen.

Adjuvante Chemotherapie – Nur einige Patientinnen haben einen Nutzen, viele erleiden Schaden

Seit Jahrzehnten ist bekannt, dass die „adjuvante“ Chemotherapie, die Lokalrezidive und Metastasierungen bei Brustkrebs verhindern soll, vielen Frauen keine Vorteile bringt, sondern nur schädigende Nebenwirkungen. Ein Test, der vorhersagen könnte, welche Frauen mit Brustkrebs von einer Chemotherapie tatsächlich einen Vorteil haben, wäre deswegen wirklich hilfreich. Doch bisher wurde die Datenlage als zu unsicher eingestuft. In den Medien wurde immer wieder über eine Vielzahl von Testverfahren berichtet. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat sich eingehender mit den Testverfahren befasst und im Dezember 2017 die Broschüre Früher Brustkrebs: Was kann ich von Biomarker-Tests erwarten? (pdf, auf der IQWiG-Webseite) veröffentlicht. Damit wurde Frauen dankenswerterweise endlich eine verständliche Entscheidungshilfe an die Hand gegeben.



S. 5/6 der IQWiG-Broschüre „Früher Brustkrebs: Was kann ich von Biomarker-Tests erwarten?“

ASCO 2018: Ergebnisse der TAILORx-Studie

Kurz gefasst: Die American Society for Clinical Oncology (ASCO) stellte auf ihrem Kongress Anfang Juni 2018 die Ergebnisse der TAILORx-Studie (Test „Oncotype DX“) vor, der für Frauen mit Brustkrebs und mittlerem Rezidivrisiko entwickelt wurde. Dabei zeigte sich, dass bei den Frauen, die den Test verwendet hatten, die Hormontherapie genauso wirksam war wie eine Hormontherapie

plus Chemotherapie. Mehr noch: Es zeigte sich, dass bei dieser Gruppe Frauen nach 9 Jahren Follow-up die Gesamtüberlebensrate bei 93,9 Prozent lag, wenn nur mit Hormontherapie behandelt worden war, während sie lediglich 83,8 Prozent bei denjenigen Frauen betrug, die Chemo- und Hormontherapie erhalten hatten. Susan Love führt dies auf den geringeren Anteil von „Kollateralschäden" durch Chemotherapie zurück.

Die Therapie von Brustkrebs ist für viele Frauen zu aggressiv. Darauf verwies Prof. Emiel Rutgers in einem Beitrag „Wir müssen neu definieren, was Brustkrebs überhaupt ist" von Susanne Donner in der Welt v. 06.07.2017. Zitate:

> „Tumore werden nicht mehr in allen Fällen mit harten Medikamenten behandelt, manchmal raten Mediziner sogar zum Abwarten. Auch bei Brustkrebs ist dies für viele Patientinnen das Mittel der Wahl."
>
> „Wir Ärzte sind viel zu weit gegangen. Wir behandeln die Frauen zu harsch. Und viele Mediziner denken immer noch, viel Chemotherapie, viel Bestrahlung, viele Operationen – das hilft. Aber die wichtigste Botschaft der letzten Jahre ist: Je schonender wir behandeln, desto besser ist das. Die Frauen leben länger und die Rückfallraten sinken. In Zukunft werden wir die Therapie weiter drastisch zurückfahren."
>
> „Zum Beispiel die Amputation der Brust, die immer noch bei jeder dritten Frau gemacht wird. In den alten Tagen dachten wir, man müsse die Brust entfernen, um Frauen zu heilen. Das ist eine Fehlannahme. Den amputierten Frauen geht es nicht besser, und sie überleben auch nicht länger. Die Amputation schließt einen Zaun, aus dem die Pferde schon ausgebrochen sind – denn das Gefährliche sind die ausgewanderten Krebszellen."
>
> Oder zur Entfernung der Lymphknoten: „Wir glaubten, die Krebszellen würden sich über die Lymphknoten in den Körper ausbreiten. Das stimmt nicht."
>
> Und ob andere Ärzte bei schonenderer Behandlung mitmachen, bewertet er so: „Es gibt zwar viel Zustimmung. Aber einigen gefällt es gar nicht, dass ich ihnen ihr Spielzeug wegnehme."

Susan Love verweist in ihrem Artikel auf ihr „Mantra":

> „Wir nennen es Forschung, weil wir ständig nach der richtigen Antwort weitersuchen müssen. Wir haben zu jedem Zeitpunkt immer nur unsere momentan beste Vermutung." („The reason we call it research is because we have to keep searching for the right answer. At any one time we are only making our best guess at the moment.")

Ob die Studienergebnisse für den neuen Biomarkertest auch so spannend sind wie Susan Love berichtet, muss jetzt auch bei uns methodisch neu betrachtet werden.

IQWiG wertet Datenlage neu aus

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wertet die neuen Studienergebnisse, die sich mit der Anwendung der biomarkerbasierten Tests befassen, nun neu aus. Dies beruht auf einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 05.07.2018.

Wir bleiben am Thema dran und sind sehr gespannt, wie das IQWiG die neuen Ergebnisse der TAILORx-Studie bewerten wird. Denn einerseits geht es hier um das Überleben von Brustkrebspatientinnen, andererseits um die Finanzierung des Oncotype DX-Tests durch die Krankenkassen. Wichtig bleibt u.E. nach heutigem Stand: Die Tests können trotzdem kein Ersatz für eine informierte Entscheidung in Sachen Chemotherapie sein. Ob die individuelle Patientin eine Chemotherapie ggf. ablehnt oder nicht, muss sie in Kenntnis von Nutzen und Risiko bestimmen können.

Weiterlesen

Chemotherapie und Biomarker: Wie sicher sind die Tests?
Biomarkertests bei Brustkrebs: IQWiG mit Auswertung neuer Studienergebnisse beauftragt (Pressemitteilung des G-BA v. 05.07.2018)